長崎県感染症発生動向調査速報（週報）

平成30年第33週　　平成30年８月13日（月）～平成30年８月19日（日）

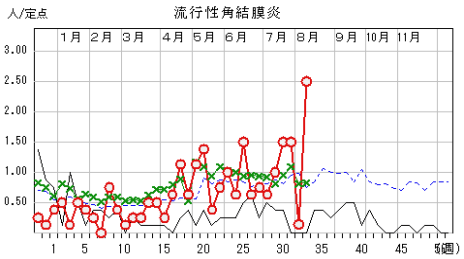
☆定点報告疾患（定点当たり報告数の上位３疾患）の発生状況

（１）　流行性角結膜炎

第33週の報告数は20人で、前週より19人多く、 定点当たりの報告数は2.50であった。

年齢別では、30～39歳（5人）、40～49歳（3人）、３歳（2人）の順に多かった。

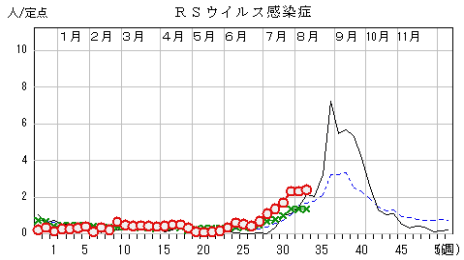
定点当たり報告数の多い保健所は、長崎市保健所（5.67）であった。



（２）　RSウイルス感染症

第33週の報告数は105人で、前週より10人多く、 定点当たりの報告数は2.39であった。

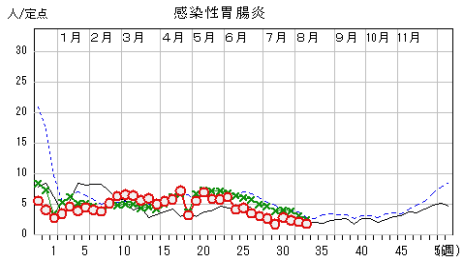
年齢別では、１歳未満（48人）、１歳（45人）の順に多かった。
定点当たり報告数の多い保健所は、県南保健所（6.00）、長崎市保健所（3.50）、県央保健所（3.17）であった。



（３）　感染性胃腸炎

第33週の報告数は79人で、前週より8人少なく、 定点当たりの報告数は1.80であった。

年齢別では、３歳（12人）、１歳（10人）、４歳（10人）の順に多かった。
定点当たり報告数の多い保健所は、上五島保健所（8.00）、対馬保健所（4.50）、佐世保市保健所（2.67）であった。



当年(長崎県)　前年(長崎県)
当年(全国)　前年(全国)

☆上位３疾患の概要

【流行性角結膜炎】
第33週の報告数は、前週より19人増加して20人となり、定点当たりの報告数は2.50でした。地区別にみると、長崎地区（5.67）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況で、今後の動向に注意が必要です。
本疾患は、主にD群のアデノウイルスによる疾患です。涙液や眼脂で汚染された指やタオル類からの接触感染により伝播し、小児からお年寄りの方まで幅広く罹患します。潜伏期は8日から14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙、耳前リンパ節の腫脹を伴います。角膜に炎症が及ぶと透明度が低下することがあります。さらに、新生児や乳幼児では偽膜性結膜炎を発症し、細菌の混合感染で角膜穿孔を起こすので注意が必要です。有効な治療薬はなく、対症療法が基本となります。感染力が強いので、眼分泌物はティッシュペーパーなどで除去し、直接手で触れないように気をつけましょう。また、手洗いを励行し、洗面器やタオルを共有せず、触れた場所をアルコール等でよく拭くなどして感染防止に努めましょう。

【RSウイルス感染症】
第33週の報告数は、前週より10人増加して105人となり、定点当たりの報告数は2.39でした。地区別にみると、上五島地区以外から報告があがっており、県南地区（6.00）、長崎地区（3.50）、県央地区（3.17）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況で、今後の動向に注意が必要です。
RSウイルス感染症は、発熱や鼻水が主な症状の呼吸器感染症で、通常は軽症で済みますが、一部は重い咳が出て呼吸困難や肺炎になることもあります。ワクチンはなく、接触感染や飛沫感染で一度かかっても再感染し、大人も感染することがあります。乳幼児、特に6ヶ月未満の乳幼児が本ウイルスに罹患すると、呼吸困難を伴う重篤な細気管支炎や肺炎、脳症を発症することがありますので、心臓などに基礎疾患のある小児では特に注意が必要です。小さいお子さんがいらっしゃるご家庭では、保護者の方が手洗いの励行、体調管理や体調の変化に心掛けてあげるなどして感染防止に努め、早目に医療機関を受診させてあげるよう心がけましょう。

【感染性胃腸炎】
第33週の報告数は、前週より8人減少して79人となり、定点当たりの報告数は1.80でした。地区別にみると、壱岐地区以外から報告があがっており、上五島地区（8.00）、対馬地区（4.50）、佐世保地区（2.67）の定点当たり報告数は、他の地区より多い状況で、今後の動向に注意が必要です。
本疾患は、細菌又はウイルスなどの病原微生物による嘔吐、下痢を主症状とする感染症です。年齢別に見ると、報告の多くを乳幼児が占めています。原因はノロウイルスをはじめとするカリシウイルスやロタウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルスなどのウイルス感染による場合が主流ですが、腸管出血性大腸菌などの細菌が原因となる場合もあります。原因微生物のうち、ロタウイルスについてはすでにワクチンが認可されていますので、予防することが出来るウイルスです。特に乳幼児には、手洗いの励行とともに、体調管理に注意して感染防止に努め、早めに医療機関を受診させましょう。

☆トピックス：腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう！

腸管出血性大腸菌感染症は、0157や026をはじめとした「腸管出血性大腸菌」による感染症です。主な感染経路は、菌に汚染された食品や患者の便で汚染されたものに触れた手を介した経口感染です。2～9日の潜伏期間の後、腹痛・下痢・血便などの症状を呈します。無症状の場合もありますが、発症者の約5%が、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれんや意識障害）などの合併症を起こし、時には死亡することもあります。特に、抵抗力の弱い高齢者や小児などでは、注意が必要です。
8月15日に県医療政策課より注意喚起を目的とした発表がありました。（詳細については下記リンクのホームページをご参照ください。）
次の点に気をつけて感染予防に努めましょう。また、症状があるときは速やかに医療機関を受診しましょう。

○食肉を調理する際は十分に加熱しましょう
○生肉を調理する際、器具は専用のものにするか、使用後すぐに十分な洗浄・消毒をしてから他の調理に使用しましょう
○トイレやオムツ交換の後、調理・食事の前に石鹸と流水で十分に手を洗いましょう
○下痢症状のあるときはプールの使用や入浴は控え、シャワー浴または最後に入浴しましょう

（参考）長崎県　医療政策課　三類感染症(腸管出血性大腸菌感染症)が発生しました
https://www.pref.nagasaki.jp/press-contents/351849/

（参考）長崎県　医療政策課　腸管出血性大腸菌
https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/ehec/

☆トピックス：注意報が発表されています。日本脳炎を予防しましょう！

本県では日本脳炎の流行予測を目的として、毎年7月から9月の間に日本脳炎ウイルスの主な増幅動物であるブタ（県内産）のウイルスへの感染状況を各回10頭ずつ8回（計80頭）調査しています。7月2日（1回目）に調査した10頭のうち、2頭のブタから日本脳炎ウイルスに対して初感染を意味するIgM抗体が検出された結果を受けて、7月12日に県医療政策課より注意喚起の情報が出されました。本県では、平成28年に4名の患者が発生しています。

日本脳炎は日本脳炎ウイルスによって起こるウイルス感染症です。人はこのウイルスをもっている蚊（主にコガタアカイエカ）に刺されることによって感染します。患者発生は西日本に多く、蚊の発生時期である夏から秋にかけて報告されています。なお、人から人や感染した人を刺した蚊に刺されても感染することはありません。

潜伏期間は5日から15日で、ほとんどの場合は無症状で終わりますが、発症すると数日間の高熱・頭痛・嘔吐・めまいがみられ、重症化すると意識障害・けいれん・昏睡などの症状とともに、死亡に至ることもあります。治癒した場合でも、マヒ等の重篤な後遺症が残ることもあります。発症時の死亡率は20%から40%と高く、特にワクチン未接種の方・幼児・高齢者は注意が必要で、以下の予防をとることをおすすめします。

予防にはワクチン接種が最も有効です。有効な治療法はなく、一般療法および対症療法が中心で、肺炎などの合併症の予防を行います。また虫除けスプレーや長袖などを着て、媒介する蚊（主にコガタアカイエカ）に刺されないような工夫が大切です。

（参考）長崎県医療政策課　日本脳炎注意報の発表
https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kansensho/kansenshou/mosquito/299616.html

ワクチン接種の詳細については厚生労働省のホームページを参考にしてください。

（参考）厚生労働省　日本脳炎（外部のページに移動します。）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou20/japanese_encephalitis.html

コガタアカイエカ
国立感染症研究所HPより

☆トピックス：風しんに注意しましょう！

風しんは、せきやくしゃみなどの飛沫から感染し、通常は発疹や発熱が起こりますが軽微な症状で経過し重篤化することはほとんどありません。しかしながら妊娠初期に感染すると、胎盤を経て胎児にも感染し、先天性の心疾患や難聴、白内障など（先天性風しん症候群：CRS）を引き起こす危険性がある恐ろしい感染症でもあります。

風しんやCRSは予防接種により予防可能ですが、妊婦へのワクチン接種は禁忌であるため、妊婦または妊娠する可能性の高い方に伝播させることのないよう、周囲の身近な人は医師と十分相談の上、抗体検査やワクチン接種を実施することが重要です。

本県での今年度の報告数はありませんが、関東地方で風しんの報告数が例年と比べて大幅に増加しております。30 代から50 代の男性においては、風しんの抗体価が低い方が２割程度存在していることが分かっています。風しんワクチンの接種対象が1994年まで中学生の女子に限られたため、この年齢層には免疫がない男性が多数存在していることが今回の流行に大きく影響しているようです。今後の風しんの動向に十分注意しましょう。

（参考）厚生労働省　風しんについて（外部のページに移動します。）
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/rubella/

◆全数届出の感染症

1類感染症：報告なし

2類感染症：結核　患者　　男性(50代・1名 80代以上・2名)

3類感染症：腸管出血性大腸菌感染症　患者　　男性(10代・1名) 女性（10歳未満・1名）

4類感染症：日本紅斑熱　患者　　女性(60代・1名)

5類感染症(全数把握対象)：報告なし

◆定点把握の対象となる5類感染症

（1）　疾病別・週別発生状況　　（第28～33週、7/9～8/19）

疾　患　名	定点当たり患者数					
	28週	29週	30週	31週	32週	33週
	7/9～	7/16～	7/23～	7/30～	8/6～	8/13～
インフルエンザ	0.03	0.10	0.04			
ＲＳウイルス感染症	1.09	1.34	1.70	2.32	2.32	2.39
咽頭結膜熱	0.32	0.20	0.52	0.82	0.76	0.50
Ａ群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	1.95	1.07	1.16	1.75	1.27	0.70
感染性胃腸炎	2.61	1.75	2.84	2.34	2.12	1.80
水痘	0.18	0.07	0.07	0.18	0.15	0.20
手足口病	2.52	1.93	1.43	1.11	0.56	0.70
伝染性紅斑（リンゴ病）	0.05					0.02
突発性発しん	0.64	0.23	0.41	0.50	0.37	0.34
ヘルパンギーナ	2.32	1.55	1.59	1.25	0.61	0.36
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	0.16	0.02	0.09	0.02		0.14
急性出血性結膜炎						
流行性角結膜炎	0.63	1.00	1.50	1.50	0.14	2.50
細菌性髄膜炎	0.17					
無菌性髄膜炎	0.25			0.08	0.08	0.17
マイコプラズマ肺炎	0.17	0.17		0.08	0.08	0.08
ｸﾗﾐｼﾞｱ肺炎（ｵｳﾑ病は除く）						
感染性胃腸炎（ロタウイルス）	0.17					

（2）　疾病別・保健所管内別発生状況　　（第33週、8/13～8/19）

疾　患　名	定点当たり患者数(県・保健所管轄別)										
	県	佐世保市	長崎市	壱岐	西彼	県央	県南	県北	五島	上五島	対馬
インフルエンザ											
ＲＳウイルス感染症	2.39	1.83	3.50	0.50	0.75	3.17	6.00	1.00	0.25		1.00
咽頭結膜熱	0.50	0.17	1.50		0.25	0.67					0.50
Ａ群溶血性ﾚﾝｻ球菌咽頭炎	0.70	0.67	0.20		0.25	0.50	4.00				0.50
感染性胃腸炎	1.80	2.67	1.50		1.50	0.50	0.80	1.33	1.50	8.00	4.50
水痘	0.20	0.50	0.30		0.25	0.17		0.33			
手足口病	0.70	0.50	0.80		0.50	0.50	0.60	1.00	2.00		0.50
伝染性紅斑（リンゴ病）	0.02		0.10								
突発性発しん	0.34	0.50	0.60			0.17	0.60			0.50	0.50
ヘルパンギーナ	0.36	0.67	0.70			0.17		0.67	0.25		0.50
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	0.14		0.10		0.25	0.17	0.20	0.33	0.25		
急性出血性結膜炎											
流行性角結膜炎	2.50	2.00	5.67				1.00				
細菌性髄膜炎											
無菌性髄膜炎	0.17	1.00	0.33								
マイコプラズマ肺炎	0.08							1.00			
ｸﾗﾐｼﾞｱ肺炎（ｵｳﾑ病は除く）											
感染性胃腸炎（ロタウイルス）											